MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.

FILING DATE

CLAIMS

	IND.	DEP.	IND.	DEP.		
	1			DDI.	IND.	DEP.
			<u> </u>			
						ļ
	,		L			<u> </u>
	<u>'</u>					
\Box		Û				
_	1					
I	1	•				
\neg						
7						
7						
7			. ""		•	
7			· ·			
寸						
				1 2 - 0		
7						
-						
•					•	
\dashv						

					,	
-		ļ				
\dashv						
士		-:-		 		
-						
一.		· · · ·				1
_	•					
\dashv			1			
一	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
					٠.	
一			1			
Ī		T				
寸		1.		1	1	
寸				{	1	
-						
-			1			
7				<u> </u>		
-		· .			'	I .
			1	V.1	1	
_		1				
1		1 :	1		1	1
			1		1	1
		†		· ·		1.
		 				
$\neg \neg$		1	<u> </u>	1		
IND.	_3_] 🐼.	<u> </u>	J 🕶 .		J 🕶
DEP.	.6	4	<u> </u>	42		Taxonia de
L AS	9					